Enfants en santé
Manitoba

Rapport Annuel 2002-2003

Manitoba

Manitoba

Septembre 2003

Son Honneur Peter Liba
Lieutenant-gouverneur du Manitoba

Monsieur le Lieutenant-Gouverneur,

J'ai le plaisir de vous présenter le Rapport annuel sur le programme Enfants en santé Manitoba pour l'exercice financier 2002-2003.

Veuillez agréer, Monsieur le Lieutenant-Gouverneur, l'expression de mes sentiments respectueux.

Le président du Comité ministériel pour Enfants en santé,

Tim Sale

Enfants en santé Manitoba

Un partenariat entre :
Affaires autochtones et du Nord Manitoba · Culture, Patrimoine et Tourisme Manitoba · Éducation, Formation professionnelle et Jeunesse Manitoba · Services à la famille et Logement Manitoba · Santé Manitoba · Justice Manitoba · Situation de la femme

Manitoba

Septembre 2003

Monsieur Tim Sale,
Président du Comité ministériel pour Enfants en santé
Palais législatif, bureau 314

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous présenter le Rapport annuel sur le programme Enfants en santé Manitoba pour l'exercice financier terminé le 31 mars 2003.

Ce rapport reflète l'engagement continu d'Enfants en santé Manitoba à soutenir la politique publique axée sur l'enfant. En 2002-2003, les activités menées dans le cadre du programme Enfants en santé Manitoba ont été notamment les suivantes :

- sommet d'une journée sur le développement du jeune enfant, intitulé *Investir aujourd'hui pour former les leaders de demain* et tenu le 20 novembre 2002, à l'occasion de la Journée nationale de l'enfant;
- publication du rapport d'étape 2002 du Manitoba énonçant des données de base sur les dépenses consacrées au développement du jeune enfant, conformément à l'entente fédérale, provinciale et territoriale conclue dans ce domaine en septembre 2000;
- mise en œuvre du Programme d'allocations prénatales et d'aide communautaire pour des bébés en santé du Manitoba dans des communautés de l'ensemble de la province;
- modification du formulaire de dépistage de Priorité aux bébés pour recueillir des données supplémentaires sur la prévalence de la consommation d'alcool pendant la grossesse, ce qui aide à cibler les ressources de programmes en matière de prévention de l'ETCAF;
- coordination d'une consultation provinciale en décembre 2002 pour élaborer et mettre au point le modèle Santé à l'école;
- facilitation de la communication continue entre les coalitions axées sur les parents et les enfants du Manitoba, à l'occasion de la première réunion du nouveau Conseil des coalitions en octobre 2002;
- élargissement de l'approche provinciale de développement d'adolescents et d'adolescentes en santé en intégrant des stratégies de réduction des méfaits des comportements à risque;
- avancement de la stratégie provinciale de recherche et d'évaluation d'Enfants en santé Manitoba.

Enfants en santé Manitoba continue de travailler à obtenir les meilleurs résultats possibles pour les enfants du Manitoba.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments respectueux.

La présidente du Comité des sous-ministres du programme Enfants en santé,

Tannis Mindell

Enfants en santé Manitoba

Un partenariat entre :
Affaires autochtones et du Nord Manitoba · Culture, Patrimoine et Tourisme Manitoba · Éducation, Formation professionnelle et Jeunesse Manitoba · Services à la famille et Logement Manitoba · Santé Manitoba · Justice Manitoba · Situation de la femme

Table des matières

Titre	Page
Lettre du ministre	3
Lettre de la sous-ministre	5
Table des matières	7
Organigramme	8
Préface	9
Structure du rapport	9
Mandat	9
Historique	9
Vision du programme Enfants en santé Manitoba	10
Objectifs	10
Principales activités et réalisations	11
Élaboration et mise en œuvre de programmes dans le cadre d'Enfants en santé Manitoba	11
Approche axée sur les parents et les enfants	11
Bébés en santé	13
Visites de soutien à domicile	14
Priorité aux bébés	14
Programme d'intervention précoce	15
Prévention de l'ETCAF et services de soutien	16
Santé à l'école	18
Développement d'adolescents et d'adolescentes en santé	20
Autodéveloppement communautaire	21
Évaluation, recherche et élaboration des politiques d'Enfants en santé Manitoba	23
État de rapprochement	30
Sommaire des dépenses	31
Sommaire rétrospectif des dépenses et de la dotation en personnel	32

ENFANTS EN SANTÉ MANITOBA
ORGANIGRAMME
31 mars 2003

PRÉFACE

Structure du rapport

Le rapport annuel est présenté conformément à la structure des crédits autorisés par l'Assemblée législative pour le programme Enfants en santé Manitoba. Il présente des données, ventilées en fonction des crédits budgétaires principaux et de moindre importance, sur les objectifs du programme Enfants en santé Manitoba, les résultats obtenus, le rendement financier et les écarts par rapport aux prévisions, de même qu'un tableau rétrospectif des dépenses et de la dotation en personnel. Les explications relatives aux écarts qui figuraient auparavant dans les Comptes publics du Manitoba sont désormais incluses dans le rapport annuel. Enfin, les données relatives au programme Enfants en santé Manitoba sont ventilées entre les deux postes budgétaires suivants :

- Enfants en santé Manitoba;
- Amortissement des immobilisations.

Mandat

Enfants en santé Manitoba est un programme de divers ministères et secteurs qui a pour but de favoriser l'adoption d'une approche de développement communautaire pour assurer le bien-être des enfants, des familles et des communautés du Manitoba. Relevant du Comité ministériel pour Enfants en santé, il s'inscrit dans une politique publique provinciale qui est axée sur l'enfant et qui mise sur l'intégration de la justice économique et de la justice sociale.

Historique

C'est en mars 2000 que le gouvernement du Manitoba a établi le programme Enfants en santé Manitoba et que le premier ministre a créé le Comité ministériel pour Enfants en santé. Le premier ministre a nommé M. Tim Sale président du comité pour l'exercice 2002-2003. Au début de l'exercice, M. Sale était le ministre des Services à la famille et du Logement. Il a ensuite occupé le poste de ministre de l'Énergie, des Sciences et de la Technologie. Ce comité élabore et dirige la politique publique axée sur l'enfant partout dans le gouvernement et veille à la coopération et à la coordination interministérielles en ce qui concerne les programmes et les services destinés aux enfants et aux familles de la province. Le fait qu'il compte parmi les quelques comités ministériels signifie que le développement sain des enfants et des adolescents constitue l'une des principales priorités du gouvernement.

À l'origine, le Comité ministériel pour Enfants en santé était formé du ministre des Services à la famille et du Logement, du ministre de la Santé, du ministre de la Justice et procureur général, du ministre des Affaires autochtones et du Nord et du ministre de l'Éducation, de la Formation professionnelle et de la Jeunesse. En novembre 2000, le premier ministre l'a élargi pour y inclure le ministre de la Culture, du Patrimoine et du Tourisme ainsi que la ministre déléguée à la Situation de la femme. Le comité, qui se réunit mensuellement, est le seul comité ministériel au Canada qui se consacre aux enfants et aux jeunes.

Comité ministériel pour Enfants en santé

Tim Sale (président), ministre de l'Énergie, des Sciences et de la Technologie
Dave Chomiak, ministre de la Santé
Oscar Lathlin, ministre des Affaires autochtones et du Nord
Gord Mackintosh, ministre de la Justice

Eric Robinson, ministre de la Culture, du Patrimoine et du Tourisme
Diane McGifford, ministre déléguée à la Situation de la femme
Drew Caldwell, ministre des Services à la famille et du Logement
Ron Lemieux, ministre de l'Éducation et de la Jeunesse

Sous la direction du Comité ministériel pour Enfants en santé, les sous-ministres des sept ministères participants partagent les responsabilités liées à la mise en œuvre de la politique publique provinciale axée sur l'enfant, tant à l'intérieur des ministères qu'entre eux. Ils veillent également à l'élaboration des propositions de programmes et des plans de mise en œuvre dans les délais prescrits, ainsi qu'à la réalisation des initiatives qui en découlent. Sous la présidence de la sous-ministre des Services à la famille et du Logement, le Comité des sous-ministres du programme Enfants en santé se réunit mensuellement.

Comité des sous-ministres du programme Enfants en santé

Tannis Mindell (présidente), sous-ministre des Services à la famille et du Logement
Milton Sussman, sous-ministre de la Santé
Harvey Bostrom, sous-ministre des Affaires autochtones et du Nord
Bruce MacFarlane, sous-ministre de la Justice
Sandra Hardy, sous-ministre de la Culture, du Patrimoine et du Tourisme
Theresa Harvey Pruden, sous-ministre adjointe déléguée à la Situation de la femme
Pat Rowantree, sous-ministre de l'Éducation et de la Jeunesse

Vision du programme Enfants en santé Manitoba

Offrir les meilleurs résultats possibles aux enfants du Manitoba.

Objectifs

Le programme Enfants en santé Manitoba vise notamment à :

- élaborer, financer et évaluer des projets novateurs et des stratégies à long terme ayant pour but d'offrir les meilleurs résultats possibles aux enfants du Manitoba;
- coordonner et intégrer, dans l'ensemble du gouvernement, les politiques, les programmes et les services destinés aux enfants, aux jeunes et aux familles, au moyen de modèles d'intervention précoce et de modèles axés sur la santé de la population;
- accroître la participation des familles, des quartiers et des communautés aux services de prévention et de développement du jeune enfant en misant sur le développement communautaire;
- faciliter l'élaboration de la politique publique axée sur l'enfant et le partage des connaissances parmi les différents ministères et secteurs en procédant à des travaux d'évaluation et de recherche sur les principaux facteurs qui contribuent au bien-être des enfants et sur les résultats enregistrés dans ce domaine.

PRINCIPALES ACTIVITÉS ET RÉALISATIONS

Enfants en santé Manitoba coordonne la stratégie interministérielle à long terme du gouvernement du Manitoba visant à appuyer le développement de la santé chez les enfants et les adolescents. Pendant l'exercice 2002-2003, Enfants en santé Manitoba a continué d'améliorer et d'élargir le réseau de programmes et les ressources pour les enfants, les jeunes et les familles. En collaborant avec les ministères et les partenaires communautaires, Enfants en santé Manitoba s'est engagé à tenir compte avant tout des enfants et des familles et à créer un avenir des plus prometteurs pour le Manitoba. Enfants en santé Manitoba se concentre sur deux domaines d'activités principaux : a) l'élaboration et la mise en œuvre de programmes; b) l'évaluation, la recherche et l'élaboration des politiques.

ÉLABORATION ET MISE EN ŒUVRE DE PROGRAMMES DANS LE CADRE D'ENFANTS EN SANTÉ MANITOBA

En matière de programmes, les activités d'Enfants en santé Manitoba ont continué de porter sur les cinq engagements principaux du Comité ministériel pour Enfants en santé : centres de ressources parents-enfants; nutrition infantile et prénatale; prévention du syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF); infirmières dans les écoles; prévention de la grossesse chez les adolescentes. Depuis l'an 2000, ces engagements ont évolué et ont été élargis, et il s'agit maintenant de ce qui suit :

- Approche axée sur les parents et les enfants;
- Bébés en santé;
- prévention de l'Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) et services de soutien;
- Santé à l'école;
- développement d'adolescents et d'adolescentes en santé.

Les activités d'élaboration et de mise en œuvre entreprises dans le cadre du programme Enfants en santé Manitoba sont appuyées par le comité interministériel chargé des programmes et de la planification. Ce comité est composé de représentants des sept ministères participants ainsi que du Comité du Cabinet chargé du développement économique et communautaire et du ministère des Affaires intergouvernementales du Manitoba (programme « Quartiers vivants »). Présidé par Enfants en santé Manitoba, le comité s'efforce de coordonner et d'améliorer les programmes à l'intention des enfants et des jeunes dans l'ensemble des ministères.

Approche axée sur les parents et les enfants

L'Approche axée sur les parents et les enfants est fondée sur le fait que le développement communautaire peut améliorer la vie des enfants. Elle consiste à réunir les parents, les organismes communautaires, les divisions scolaires et les professionnels de la santé en coalitions régionales et communautaires dans le but d'offrir des services de soutien parental, d'améliorer la nutrition et l'alphabétisation des enfants, et de développer les capacités pour venir en aide aux familles dans leurs propres communautés. En dehors de Winnipeg, les régions correspondent aux territoires des dix offices régionaux de la santé. À l'intérieur de la ville, cette délimitation est basée sur les douze secteurs communautaires.

Il y a 26 coalitions axées sur les parents et les enfants dans l'ensemble de la province, plus précisément dans les régions et les quartiers suivants : Brandon, Burntwood, Centre, Churchill, Entre-les-Lacs, Marquette, Nord, Nord-Est, Parcs, Sud-Est et Sud-Ouest, tous dans les régions rurales et du Nord; Assiniboine Sud, centre-ville, Fort Garry, Inkster, Pointe Douglas, River East, River Heights, Seven Oaks, Saint-Boniface, St. James, Saint-Vital et Transcona, tous dans la ville de Winnipeg. De plus, en

2002-2003, trois organismes culturels ont reçu des fonds pour financer des activités axées sur les parents et les enfants. Il s'agit de la Coalition francophone de la petite enfance (un partenariat entre la Fédération provinciale des comités de parents [FPCP] et la Division scolaire franco-manitobaine [DSFM]), de la Manitoba Association of Friendship Centres et du Indian and Métis Friendship Centre of Winnipeg.

Le Heritage Park Family Resource Centre à Winnipeg et le Winnipeg River Community Resource Centre à Lac du Bonnet, deux centres de ressources parents-enfants existants, ont reçu de l'aide dans le cadre du programme parent-enfant d'Enfants en santé Manitoba en 2002-2003. De plus, quatre coalitions offrant des services aux résidents du centre-ville et deux coalitions du Nord reçoivent de l'aide financière supplémentaire en raison de leur situation géographique et socio-économique spéciale.

Chaque coalition axée sur les parents et les enfants planifie des activités en fonction des capacités et des besoins locaux des communautés. Diverses approches de prestation de services sont utilisées et une vaste gamme d'activités est offerte. En voici trois exemples : les modèles centraux tels que les centres de ressources pour les familles et les modèles fondés dans les écoles; les modèles fondés dans les foyers tels que les programmes de visites à domicile et les services d'action communautaire; des services itinérants tels que les programmes de prêt de jouets et de livres. Les activités sont axées sur le soutien aux familles à l'aide de programmes de compétences parentales, d'alphabétisation familiale et de nutrition, ainsi que toute une gamme de programmes parent-enfant.

L'un des principaux objectifs de l'approche axée sur les parents et les enfants est de montrer les effets de ces initiatives à l'aide d'un cadre commun destiné à mesurer et à surveiller les résultats des programmes. Cet objectif est réalisé, dans une certaine mesure, en développant la capacité de chaque coalition d'évaluer les programmes à l'échelle locale. À la suite de consultations exhaustives avec les coalitions axées sur les parents et les enfants, un cadre d'évaluation pour l'approche axée sur les parents et les enfants a été présenté au deuxième forum annuel sur les travaux d'évaluation en octobre 2002. Dans le cadre de cette première étape d'évaluation, des sondages sur les processus des coalitions axées sur les parents et les enfants et des programmes parent-enfant (y compris l'évaluation du contexte communautaire, des activités axées sur les parents et les enfants et de l'intégration des systèmes) ont été élaborés et distribués. Une évaluation de la mise en œuvre provinciale de l'approche axée sur les parents et les enfants est en cours (voir *Évaluations des programmes provinciaux* à la page 25).

En octobre 2002, des représentants des coalitions dans l'ensemble de la province se sont rencontrés lors d'une première réunion du nouveau Conseil des coalitions. La création d'un forum pour les coalitions axées sur les parents et les enfants, qui permettrait de communiquer de façon continue, a été recommandée comme moyen pour les collectivités de partager leurs idées, leurs réussites, leurs défis et leurs meilleures pratiques en ce qui concerne leurs travaux communs visant à fournir du soutien aux enfants et aux familles. Le Conseil s'est réuni à deux occasions pendant l'exercice 2002-2003 : en octobre et en février.

En réponse aux commentaires fournis par les coalitions en ce qui concerne les possibilités de perfectionnement professionnel dans les régions rurales et du Nord, Enfants en santé Manitoba a collaboré avec le ministère de l'Éducation et de la Jeunesse afin de présenter des ateliers régionaux sur le développement du jeune enfant dans quatre collectivités. Les ateliers d'une journée se sont déroulés en mars 2003. On comptait parmi les participants des membres des coalitions axées sur les parents et les enfants, ainsi que des équipes de personnes travaillant sur l'Initiative de développement du jeune enfant du ministère de l'Éducation et de la Jeunesse, qui est un programme provincial visant à encourager les divisions scolaires à appuyer les programmes et les services préscolaires dans leurs collectivités.

Collaboration intersectorielle visant le développement du jeune enfant (DJE)

Misant sur le succès du forum *Early Years* en février 2001 et de l'atelier *Strategies and Skills Building Workshop for Manitoba's Parent-Child Centred Coalitions* présenté en mars 2002, un sommet d'une journée sur le développement du jeune enfant, intitulé *Investir aujourd'hui pour former les leaders de demain,* a eu lieu le 20 novembre 2002, à l'occasion de la Journée nationale de l'enfant. Le sommet était

présenté par les gouvernements du Manitoba et du Canada, sous l'égide du Programme d'action pour les enfants du Manitoba, une entente bilatérale soulignant l'engagement des deux gouvernements à collaborer en faveur des enfants et des familles. La secrétaire d'État à l'Enfance et à la Jeunesse, M^me^ Ethel Blondin-Andrew, et le premier ministre du Manitoba, M. Gary Doer, ont lancé officiellement le sommet. Un des principaux thèmes était l'importance cruciale de l'investissement en faveur des jeunes enfants dans le but d'assurer un avenir économique prospère à long terme. On comptait parmi les conférenciers principaux M. Charlie Coffey, vice-président directeur des Affaires gouvernementales et communautaires du RBC Groupe Financier, et le D^r^ Dan Offord, directeur du Centre canadien d'études des enfants à risque de l'Université McMaster. Plus de 250 personnes représentant de nombreux secteurs communautaires ont participé au sommet, ce qui a permis de lancer des discussions et un partenariat permanents en ce qui concerne le soutien aux enfants et aux familles du Manitoba.

Le rapport *Investir dans le développement du jeune enfant : Rapport d'étape 2002 aux Manitobains* a également été lancé dans le cadre du sommet. Le rapport reflète l'engagement commun du Manitoba et des autres gouvernements au Canada envers l'amélioration du soutien aux enfants et la présentation de rapports publics sur les progrès accomplis dans ce domaine, tel que convenu dans le cadre de l'Accord fédéral-provincial-territorial sur le développement de la petite enfance (septembre 2002). Le document présente les principaux programmes provinciaux de développement du jeune enfant et les progrès accomplis avec l'aide de groupes communautaires en ce qui concerne le renforcement des familles et le développement de la santé dans les collectivités. Le document souligne aussi les défis complexes auxquels font face encore aujourd'hui des enfants et des familles du Manitoba. Il présente également les facteurs de protection à promouvoir, par exemple les comportements parentaux positifs et la lecture avec les enfants.

Bébés en santé

En juillet 2001, Enfants en santé Manitoba a lancé le programme Bébés en santé qui se divise en deux volets : les allocations prénatales et l'aide communautaire pour des bébés en santé. Unique au Canada, les allocations prénatales prévoient une aide financière aux femmes enceintes pour qu'elles se nourrissent correctement pendant la grossesse et pour que leurs bébés prennent un bon départ dans la vie.

Le *Programme d'allocations prénatales du Manitoba* s'inspire de la Prestation nationale pour enfants. Le Manitoba est la première province canadienne à prévoir le versement d'allocations pendant la période prénatale et à en faire bénéficier les résidentes des Premières nations vivant dans des réserves. Les femmes et les adolescentes enceintes dont le revenu familial net est inférieur à 32 000 $ par année sont admissibles aux allocations mensuelles à compter du deuxième trimestre de leur grossesse. Le montant des allocations est calculé selon une formule d'échelle mobile, jusqu'à concurrence de 81,41 $ par mois. En 2002-2003, 4 231 femmes admissibles au Manitoba ont reçu des allocations pendant la grossesse. De juillet 2001 (lancement du programme) au 31 mars 2003, 10 222 femmes ont reçu des allocations.

Les *Programmes d'aide communautaire* pour des bébés en santé offrent un appui social ainsi que des occasions d'apprentissage concrètes, non structurées et facultatives aux femmes enceintes et aux nouvelles mères. Les programmes et les activités d'action communautaire encouragent la prestation de soins prénatals réguliers et précoces, prévoient des activités sur la préparation de collations et de repas nutritifs, et ils donnent confiance aux femmes en plus de les sensibiliser aux questions de santé, à leur rôle parental et aux besoins physiques et affectifs des bébés. Pendant l'exercice 2002-2003, l'augmentation du financement a permis l'expansion du programme dans le but de financer 27 organismes œuvrant dans environ 80 collectivités et quartiers de la province. Les formules varient et continuent d'évoluer en fonction des besoins locaux.

En septembre 2002, l'Office régional de la santé de Winnipeg s'est éloigné de la prestation directe de services afin de fournir à tous les programmes de Winnipeg un soutien nutritionnel et l'appui d'infirmières professionnelles. Grâce à cette nouvelle approche d'équipe, les femmes et leur famille bénéficiaient d'un meilleur accès aux renseignements sur la nutrition infantile prénatale et postnatale, la santé et le mieux-être. De façon similaire, les régions rurales ont travaillé à établir des partenariats parmi les programmes et

les services existants dans leurs régions afin de faciliter l'élaboration de programmes régionaux coordonnés. En avril 2002, le programme laitier de l'initiative Bébés en santé a été lancé pour inciter les femmes à participer aux programmes communautaires. Dans les villes où il y a un magasin Safeway, les participantes recevaient un coupon donnant droit à quatre litres de lait à un magasin Safeway. Dans les régions rurales et du Nord, les participantes recevaient des litres de lait pasteurisé à ultra-haute température.

Deux réunions provinciales ont eu lieu pour le personnel des programmes communautaires au cours de l'exercice 2002-2003. Ces réunions avaient pour but de permettre le réseautage, d'offrir du perfectionnement professionnel et d'encourager la mise en œuvre uniforme des normes des programmes. Pendant l'exercice 2002-2003, Enfants en santé Manitoba a collaboré avec les fournisseurs de services du programme Bébés en santé afin d'élaborer un cadre d'évaluation provincial pour le programme Bébés en santé. Une évaluation de la mise en œuvre provinciale du programme Bébés en santé est en cours (voir *Évaluations des programmes provinciaux* à la page 25).

Visites de soutien à domicile

En 2002-2003, Enfants en santé Manitoba a continué d'appuyer des programmes communautaires, dont les visites de soutien à domicile offertes dans le cadre du programme Priorité aux bébés et du Programme d'intervention précoce. Ces deux programmes, qui ont mené à des résultats positifs pour les enfants et les familles, font appel à des auxiliaires qui reçoivent une formation approfondie en méthodes efficaces d'intervention familiale.

Priorité aux bébés

Priorité aux bébés est un programme de soutien communautaire destiné aux familles qui ont des enfants de trois ans maximum et qui sont à risque. Il a été mis en œuvre à l'échelle de la province dans le cadre du programme de santé publique des 12 offices régionaux de la santé et inclut des services de dépistage systématique post-partum (pour plus de 13 000 naissances chaque année) et des services d'évaluation approfondie (pour plus de 2 600 familles chaque année) qui sont assurés par des infirmières de la santé publique.

Les infirmières de la santé publique (ISP) reçoivent la formation *Core Parent Survey Training*, qui est donnée par Great Kids Inc., un organisme de formation pour Hawaii Healthy Start, le programme sur lequel est fondé le programme Priorité aux bébés. En 2002-2003, 36 ISP ont été formées dans le cadre du programme Priorité aux bébés afin de pouvoir utiliser ce processus d'évaluation à grande échelle qui est axé sur les besoins et les ressources des familles à risque. Jusqu'à présent, plus de 250 ISP au Manitoba ont reçu une formation sur l'utilisation de ce processus. Au cours de l'exercice 2002-2003, le programme Priorité aux bébés a continué à fournir une formation avancée à toutes les ISP qui ont reçu la formation *Parent Survey Training*. Cent trente ISP ont profité de cette possibilité inestimable d'amélioration et de perfectionnement de leurs compétences.

Des personnes se rendent à domicile dans le cadre du programme Priorité aux bébés pour créer des liens de confiance avec les familles, leur offrir un appui moral, promouvoir la résolution de problèmes, aider à renforcer le réseau de soutien familial et orienter les gens vers les services communautaires appropriés. Il s'agit d'un programme-phare de l'éventail complet des services de soutien offerts au Manitoba pour le développement du jeune enfant. La participation au volet des visites à domicile du programme Priorité aux bébés a augmenté, car le nombre de familles bénéficiaires est passé de 450 en 1999-2000 à 1 100 en 2002-2003.

Trois sites de recherche ont été établis à l'automne 1998 afin de recueillir des données sur les résultats du programme pour les enfants et les familles au cours d'une période de trois ans. Le rapport définitif indiquant les progrès enregistrés a été publié à l'automne 2001. Une évaluation de

la mise en œuvre provinciale du programme Priorité aux bébés est en cours (voir *Évaluations des programmes provinciaux* à la page 25).

Programme d'intervention précoce

Le Programme d'intervention précoce est un programme communautaire axé sur le jeune enfant qui est destiné aux enfants de deux à cinq ans et qui est offert par l'entremise de programmes de garde d'enfants autorisés. Ce programme vise à aider les familles à améliorer leurs compétences parentales, à faciliter l'accès aux ressources communautaires et à mieux préparer les enfants à l'école. En 2002-2003, ce programme était offert dans 28 sites différents dans huit régions du Manitoba.

Trois sites de recherche ont été établis en 1998 afin de recueillir des données sur les résultats du programme pour les enfants et les familles au cours d'une période de trois ans. Le rapport définitif indiquant les progrès enregistrés a été publié à l'automne 2001. Une évaluation de la mise en œuvre provinciale du Programme d'intervention précoce est en cours (voir *Évaluations des programmes provinciaux* à la page 25).

En 2002-2003, un programme-pilote visant à fusionner le programme Priorités aux bébés et le Programme d'intervention précoce a été entrepris dans trois offices régionaux de la santé, soit ceux de Burntwood, de Marquette (Assiniboine) et du Centre. Le but est d'offrir des services de visites à domicile intégrés pour les familles avec des enfants d'âge préscolaire.

Soutien pour la formation et le perfectionnement professionnel

Enfants en santé Manitoba s'assure que toutes les personnes qui effectuent des visites à domicile et leurs superviseurs, c'est-à-dire ceux qui travaillent avec des familles et des enfants dans le cadre du programme Priorité aux bébés et du Programme d'intervention précoce, reçoivent une formation de base complète et ont systématiquement la possibilité de se perfectionner davantage. Cette initiative vise à améliorer continuellement les résultats des programmes et à assurer la satisfaction professionnelle du personnel des programmes.

Le personnel est formé dans le cadre du programme d'études **Growing Great Kids**, un programme de développement des parents et des enfants qui est axé sur l'intégration des relations entre les parents et leurs enfants. Ce programme comprend des renseignements complets sur le développement des enfants et tient compte de la culture familiale, des circonstances et des valeurs particulières de chaque parent. Le programme vise à favoriser des relations parent-enfant empathiques tout en guidant le personnel dans ses efforts en ce qui concerne l'utilisation de méthodes efficaces de soutien aux familles.

Toutes les personnes qui effectuent des visites à domicile sont également formées dans le cadre du **Manitoba Curriculum for Training Home Visitors**, offert par la Invest in Kids Foundation. Cette formation comprend des volets sur le développement des enfants, les comportements parentaux, la sécurité, le mieux-être, la violence faite aux enfants, la négligence et la violence familiale.

Les personnes qui effectuent des visites à domicile reçoivent également une formation dans le cadre du programme **Y'a personne de parfait (Nobody's Perfect)** et de la formation familiale **Bookmates.** Le premier programme, axé sur la communauté, vise à appuyer le développement de la santé des enfants en raffermissant la confiance, les compétences et les connaissances des parents et en leur offrant un accès à plus de services de soutien. Le deuxième programme améliore l'alphabétisation familiale en sensibilisant les parents et la communauté à l'importance de la lecture aux enfants en bas âge et aux jeunes enfants. Enfants en santé Manitoba offre une subvention à l'organisme Bookmates Inc. pour qu'il puisse donner des ateliers de formation en matière d'alphabétisation, ainsi qu'au Centre Youville pour la coordination des perspectives de formation dans le cadre des ateliers **Y'a personne de parfait (Nobody's Perfect)** destinés aux parents. La majorité des nouvelles personnes effectuant des visites à domicile dans le cadre des deux programmes reçoivent les deux types de formation.

Prévention de l'ETCAF et services de soutien

En 2002-2003, Enfants en santé Manitoba a commencé à utiliser la terminologie plus récente « Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) » pour décrire le syndrome d'alcoolisme fœtal et les troubles connexes causés par l'intoxication alcoolique prénatale. L'ETCAF est devenu le terme global utilisé par les experts dans le domaine pour se référer collectivement à toutes les catégories de diagnostics liées à l'ensemble des troubles.

Enfants en santé Manitoba s'efforce de lutter contre l'ETCAF en misant sur l'éducation et la sensibilisation du public, sur les programmes de prévention et d'intervention, ainsi que sur les services de soutien aux fournisseurs de services et aux familles. Pour avancer dans cette cause, Enfants en santé Manitoba encourage la création de partenariats communautaires avec des organisations comme la Coalition sur l'alcool et la grossesse et la Fetal Alcohol Family Association of Manitoba.

En 2002-2003, un comité interministériel composé de représentants des ministères participant à Enfants en santé Manitoba a continué d'élaborer une stratégie provinciale complète pour réduire le nombre d'enfants nés avec l'ETCAF et mettre en place des mécanismes de soutien pour ceux qui sont déjà touchés par l'ETCAF.

Mettons fin au SAF

Mettons fin au SAF est un programme d'encadrement de trois ans destiné aux femmes qui risquent de mettre au monde un enfant touché par l'ETCAF. S'inspirant d'un modèle basé sur les meilleures pratiques, le programme fait appel à des auxiliaires qui se rendent à domicile pour aider les femmes à suivre un traitement contre l'alcoolisme et les toxicomanies, à éviter les rechutes, à prendre des mesures de planification familiale, à exploiter les ressources de la communauté et à adopter un mode de vie sain, stable et autonome.

À la suite du succès des deux premiers centres où le programme a été offert à Winnipeg, soit le *Aboriginal Health and Wellness Centre* et le *Nor'West Co-op Community Health Centre*, le programme *Mettons fin au SAF* a été étendu aux communautés de Thompson et Le Pas à la fin de l'an 2000, où il a été administré par le Burntwood Regional Health Authority et le NOR-MAN Regional Health Authority. Au printemps 2002, le programme a été élargi de nouveau pour inclure un mentor supplémentaire et 15 femmes dans chaque centre où il est offert à Winnipeg.

En 2002-2003, le programme Mettons fin au SAF permettait d'aider jusqu'à 150 femmes. Trois mentors travaillaient à chaque site winnipégois, chaque site pouvant aider jusqu'à 45 femmes. Deux mentors travaillaient à chaque site dans les régions du Nord, chaque site pouvant aider jusqu'à 30 femmes.

En 1998, deux sites à Winnipeg ont participé à un projet de recherche consistant à recueillir des données, sur une période de trois ans, afin de mesurer l'efficacité du programme Mettons fin au SAF pour ce qui est de changer la vie des participantes. Les résultats à la fin des trois années du programme Mettons fin au SAF sont les suivants :

- 86 % des femmes se sont inscrites à un programme de traitement;
- 65 % des femmes ont terminé un programme de traitement ou sont inscrites à un programme de traitement;
- 49 % des femmes s'abstiennent actuellement de consommer de la drogue et de l'alcool;
- 49 % des femmes se servent d'une méthode de contraception qui est fiable;
- 84% des femmes se servent d'une méthode de contraception fiable ***ou*** s'abstiennent actuellement de consommer de la drogue et de l'alcool;
- 28% des femmes suivent des cours de perfectionnement professionnel ou d'autres cours;
- 63 % des enfants ciblés vivent avec des membres de leur famille.

Une évaluation de la mise en œuvre du programme Mettons fin au SAF dans les quatre sites provinciaux est en cours (voir *Évaluations des programmes provinciaux* à la page 25).

Canada Northwest Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) Partnership

Grâce à la collaboration de quatre provinces et de trois territoires, le partenariat en matière d'ETCAF multiplie les efforts, les connaissances et les ressources destinés à prévenir l'ETCAF et à répondre aux besoins dans ce domaine à l'échelle interrégionale. En novembre 2001, la Colombie-Britannique s'est jointe au Manitoba, à l'Alberta, à la Saskatchewan, au Yukon, aux Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut, et le groupe a pris le nom de *Partenariat des Prairies, du Nord et du Pacifique sur le SAF (PPNPSAF)*. En février 2003, les ministres faisant partie du partenariat ont décidé de remplacer ce nom par le *Canada Northwest Fetal Alcohol Spectrum Disorder Partnership* afin de promouvoir le partenariat comme initiative nationale.

En 2002-2003, les ministres ont tenu deux réunions, la première au Yukon en mai 2002 et la deuxième à Vancouver en février 2003. Les ministres ont continué à collaborer sur des approches et des stratégies communes et à faire avancer leur projet de site Web public permettant de partager des renseignements sur la prévention de l'ETCAF dans les provinces et les territoires. D'autres activités organisées dans le cadre du partenariat comprennent une conférence importante tenue au Yukon en mai 2002 et un colloque communautaire tenu au Nunavut au printemps de 2003. Il s'agissait de la première activité publique sur la prévention de l'ETCAF tenue au Nunavut. Des familles manitobaines ont pu assister à la conférence grâce à des indemnités de déplacement provenant d'un fonds de fiducie établi par les partenaires.

C'est le Manitoba qui a pris la tête du partenariat en mai 2002. En juin 2002, le comité de direction appuyant le comité des ministres s'est réuni à Winnipeg pour une séance de planification stratégique de deux jours. Un programme d'activités pour les trois prochaines années a été créé lors de cette séance intensive.

Renseignements sur le SAF au Manitoba

En 2002-2003, Enfants en santé Manitoba et Santé Canada ont continué à financer la ligne téléphonique gratuite fonctionnant à l'échelle de la province et destinée à fournir des renseignements et un soutien dans le domaine de l'ETCAF. Gérée par Interagency FAS, un organisme de service communautaire spécialisé dans le domaine, la ligne Renseignements sur le SAF au Manitoba (1 866 877-0050) a été mise sur pied en 2001-2002 pour diffuser de l'information, pour offrir des stratégies et des mécanismes de soutien aux individus, aux familles et aux professionnels qui doivent faire face aux incapacités résultant de l'alcool et pour les orienter vers les services communautaires.

Dépistage pour l'intoxication alcoolique prénatale

En janvier 2003, Enfants en santé Manitoba a modifié le formulaire de dépistage de Priorité aux bébés pour recueillir plus de données pertinentes sur la prévalence de la consommation d'alcool pendant la grossesse. Dans le cadre du processus de dépistage initial, les infirmières de la santé publique posent des questions sur la consommation d'alcool pendant la grossesse à toutes les femmes qui donnent naissance à un bébé dans un hôpital au Manitoba. Elles posent des questions notamment sur la fréquence de la consommation d'alcool et le montant d'alcool consommé. Les renseignements recueillis aideront le Manitoba à planifier et à cibler des ressources de programmes et à mesurer le résultat du travail de prévention en ce qui concerne l'ETCAF.

Soutien en classe aux élèves atteints de l'ETCAF

Ce programme a pour but de mettre au point un modèle visant à améliorer l'expérience scolaire et les résultats scolaires des enfants atteints du SAF et d'autres incapacités reliées à l'alcool, dans la Division scolaire de Winnipeg. À cette fin, Enfants en santé Manitoba, Éducation et Jeunesse Manitoba et la Division scolaire de Winnipeg poursuivent leurs efforts visant à définir, à analyser et à faire connaître les pratiques liées à l'éducation et aux comportements qui conviendraient le mieux aux élèves de la troisième à la sixième année atteints de l'ETCAF.

Santé à l'école

Le concept Santé à l'école est fondé sur un modèle complet de santé à l'école qui reconnaît les liens qui existent entre la santé et l'apprentissage. Il mise sur le développement communautaire pour établir des partenariats ou les renforcer entre les intervenants du milieu de la santé, les éducateurs, les familles et d'autres intervenants, et pour améliorer ainsi le bien-être des communautés où les facteurs de risque pour la santé sont supérieurs à la moyenne.

Au cours de l'exercice 2002-2003, Enfants en santé Manitoba a continué d'élaborer et de mettre au point le modèle Santé à l'école en collaboration avec Santé Manitoba. Un comité de direction composé de représentants de tous les domaines principaux pertinents a été formé pour diriger l'élaboration et la mise en œuvre d'un vaste plan d'action approuvé par le Comité ministériel pour Enfants en santé en 2001. Une consultation provinciale tenue en décembre 2002, à laquelle environ 125 éducateurs, professionnels de la santé et représentants gouvernementaux et communautaires ont participé, a aidé à élaborer davantage le modèle Santé à l'école et les lignes directrices en matière de financement. En février 2003, le Comité ministériel pour Enfants en santé a approuvé le nouveau cadre de travail Santé à l'école.

Ce cadre de travail comprend trois volets principaux : la promotion d'activités communautaires conformes au modèle, la mise au point de ressources à l'échelle provinciale et la promotion d'activités provinciales ciblées en réponse à des problèmes touchant la santé et le bien-être de la communauté scolaire.

L'Office régional de la santé d'Assiniboine du sud et la Division scolaire de Fort-la-Bosse ont mis en œuvre le premier projet Santé à l'école financé pendant l'année scolaire 2002-2003. Le projet était axé sur une initiative de mieux-être communautaire à l'école Virden Collegiate. Au printemps de 2003, plus de 200 écoles ont participé à une campagne provinciale de sécurité et de prévention des blessures. Un financement modeste et des idées originales ont aidé à promouvoir des activités à l'école soulignant le thème de la campagne. En 2002-2003, des travaux préliminaires ont été entamés en prévision du lancement de l'initiative Santé à l'école en 2003-2004. Ces travaux comprennent l'élaboration de manuels de ressources destinés aux écoles et aux autorités en matière de santé, ainsi que la mise au point d'un cadre de travail et d'une stratégie pour les évaluations provinciales.

Programmes pour la période intermédiaire de l'enfance

Racines de l'empathie

Le programme Racines de l'empathie a été élaboré par Mary Gordon, une éducatrice de Toronto, et est offert par l'organisme sans but lucratif Racines de l'empathie en collaboration avec des collectivités à travers le Canada et à l'échelle internationale. En 2001-2002, Enfants en santé Manitoba a financé un programme-pilote dans les douze écoles de la Division scolaire de la Rivière Seine. Ce programme-pilote a connu du succès. En 2002-2003, six autres divisions scolaires ont mis en œuvre le programme : la Division scolaire de Fort-la-Bosse, la Division scolaire de Flin Flon, la Division scolaire franco-manitobaine (DSFM), la Division scolaire Louis-Riel, la Division scolaire de Winnipeg et la Division scolaire Lord Selkirk.

Racines de l'empathie est un programme de compétences parentales offert dans les écoles qui vise à réduire l'agressivité en favorisant l'empathie et la culture affective. Le programme s'adresse aux enfants de trois à 14 ans. Les classes « adoptent » un père ou une mère du quartier et son nourrisson pendant une année scolaire et apprennent des notions de base en matière d'émotions et d'inclusion, c'est-à-dire des éléments que les élèves utilisent pour nouer des relations avec leurs pairs et dont ils se serviront plus tard avec leurs propres enfants. Le programme est conçu pour les différents niveaux d'étude : la maternelle, de la 1re à la 3e année; de la 4e à la 6e année et les 7e et 8e années.

Développement d'adolescents et d'adolescentes en santé

Enfants en santé Manitoba a continué de travailler avec des organismes communautaires, des fournisseurs de services et des professionnels de la santé pour offrir des stratégies et des moyens d'intervention qui diminuent les facteurs de risque chez les jeunes, y compris le risque qu'ils deviennent parents adolescents.

En 2002-2003, les travaux en matière d'élaboration d'une formule provinciale visant le développement d'adolescents et d'adolescentes en santé ont continué. Cette formule comprend des stratégies de réduction des méfaits des comportements à risque, ainsi que des principes de santé de la population et des modèles de meilleures pratiques.

Enfants en santé Manitoba a collaboré à une campagne médiatique provinciale en matière de prévention de la grossesse avec le Klinic Community Health Centre, la Manitoba Association of School Trustees (MAST) et le Sexuality Education Resource Centre. Cette campagne de six semaines a été lancée en décembre 2002. La campagne *Repenses-y* (*Think Again*) a été diffusée à l'aide de la télévision, de la radio, d'affichage-autobus, de panneaux publicitaires, d'affiches et d'articles promotionnels afin de souligner la question de la grossesse chez les adolescentes et de susciter des discussions à ce sujet. De nombreuses activités et ressources en matière de prévention des grossesses ont appuyé la campagne médiatique : des ateliers de formation pour les facilitateurs, des ateliers pour les jeunes, des formations concernant le soutien des pairs, ainsi que des brochures et un site Web (www.thinkagain.ca) offrant des renseignements sur les méthodes de contraception, les choix possibles en cas de grossesse et l'accès aux services de santé et de counseling.

En septembre 2002, la Elmwood Teen Clinic, un centre de consultation médicale à l'école secondaire Elmwood, a été officiellement ouvert. Mis sur pied par un comité communautaire avec le soutien d'Enfants en santé Manitoba, le centre a été ouvert en tant que projet pilote en 2001/2002. Il est ouvert une demi-journée par semaine pour répondre aux besoins des adolescents du quartier d'Elmwood en matière de services de santé après les heures normales. Le nombre de grossesses et d'infections transmises sexuellement parmi la population adolescente est plus élevée que la moyenne à Elmwood.

Les catégories de programmes qui relèvent de l'initiative de développement d'adolescents et d'adolescentes en santé sont notamment les suivantes :

Interventions d'encadrement

Des recherches ont démontré que les programmes d'encadrement auprès des jeunes sont très efficaces pour réduire les comportements à risques élevés comme la grossesse chez les adolescentes, la consommation de drogues et d'alcool et la criminalité juvénile. Ainsi, lorsqu'on les compare à des jeunes non encadrés du même groupe d'âge, les enfants vulnérables qui participent à un programme d'encadrement efficace ont beaucoup plus de chances d'obtenir au moins un diplôme d'études secondaires et sont beaucoup moins susceptibles de commencer à consommer de l'alcool et des drogues illicites et de manifester des comportements violents.

Enfants en santé Manitoba a continué d'appuyer cinq programmes d'encadrement tant à Winnipeg qu'à l'extérieur de Winnipeg. Il s'agit de *In School Mentoring* de l'organisme Big Brothers and Big Sisters (BBBS) de Winnipeg, *A Real Future* offert par la Chambre de commerce du Manitoba, des programmes des organismes BBBS de Brandon et de Portage-la-Prairie, et des programmes *New Friends Community Mentorship* dans la région de Lac-du-Bonnet et de Pinawa.

Initiatives de participation des jeunes

Enfants en santé Manitoba offre son appui à toute une gamme d'organismes communautaires qui insistent sur la participation directe des jeunes, c'est-à-dire qui les encouragent à déterminer eux-

mêmes les questions qui les touchent et à concevoir leurs propres solutions. Le Northern Aboriginal Youth Council, établi dans le Ma Mow-We-Tak Friendship Centre à Thompson, utilise des stratégies adaptées à la culture et des modèles basés sur les meilleures pratiques dans le but de réduire la grossesse chez les adolescentes. Le Youth Opportunity Project de la Community Education Development Association offre aux élèves du secondaire à risque sélectionnés des possibilités dans les domaines de l'éducation, des services communautaires, de l'emploi et de la formation. Il s'agit d'une stratégie visant à améliorer la qualité de la vie des jeunes dans les communautés au centre-ville. Le programme Teen Talk du Klinic Community Health Centre est un programme complet de promotion de la santé visant à encourager les jeunes à adopter des modes de vie sains. Les volets de ces programmes peuvent notamment faire appel à des aînés et à des personnes de la communauté pour jouer le rôle de modèles, et l'accent est mis sur l'encadrement par les pairs en vue de favoriser le leadership, la prise en charge de soi-même et la prise de décisions chez les jeunes.

Sensibilisation du public et programmes de counseling visant à sensibiliser les communautés

Enfants en santé Manitoba continue à financer un certain nombre d'organismes communautaires pour favoriser le développement d'adolescents et d'adolescentes en santé. Des ateliers sur la sexualité et la reproduction ont été offerts à plus de 10 000 jeunes l'année passé dans le cadre du programme Teen Talk. De plus, le service d'aide téléphonique Teen Touch, offert aux jeunes 24 heures sur 24 dans l'ensemble de la province, a répondu à plus de 25 000 appels. La Elmwood Teen Clinic s'est établie une clientèle de plus de 100 personnes dans sa première année alors que le programme « Bébé, réfléchis-y » a distribué des poupées programmées par ordinateur dans les écoles secondaires du Manitoba, les centres d'éducation sanitaire et les centres médicaux, ainsi qu'aux infirmières de la santé publique et à divers organismes offrant des services aux jeunes, pour aider les adolescentes et les adolescents à simuler les responsabilités qu'il faut assumer quand on doit prendre soin d'un bébé.

Enfants en santé Manitoba offre également une aide au réseau Adolescent Parent Interagency Network (APIN), un regroupement de divers organismes et professionnels du Manitoba dont le but est de faciliter l'échange d'information sur les ressources et services offerts aux adolescentes enceintes et aux parents adolescents. En 2002-2003, l'APIN a reconnu le besoin de créer une trousse de ressources offrant des faits et des renseignements ne portant aucun jugement sur les choix possibles en cas de grossesse, c'est-à-dire les choix que pourraient offrir des fournisseurs de services aux adolescentes et aux adolescents faisant face à une grossesse non planifiée. Des experts dans les domaines de l'avortement, de l'adoption et du rôle de parent ont commencé à travailler sur une vidéo, une brochure et un guide destinés aux fournisseurs de services dans le but de remédier à cette lacune connue au niveau des ressources accessibles.

Depuis 2002, certaines évaluations des programmes destinés aux adolescents et aux adolescentes ont été effectuées. En 2002-2003, des données ont été recueillies sur des programmes d'encadrement et des programmes axés sur la culture et les loisirs. Une évaluation des programmes de développement d'adolescents et d'adolescentes en santé est en cours (voir *Évaluations des programmes provinciaux* à la page 25).

Autodéveloppement communautaire

Enfants en santé Manitoba aide également les communautés à accroître leurs capacités pour pouvoir apporter un soutien aux enfants et aux familles. À cet effet, les organismes suivants ont obtenu des fonds en 2002-2003 :

La ***Elmwood Teen Clinic*** a reçu des fonds de démarrage pour ses besoins en matière de programmes et de rénovations.

L'***Association for Community Living – Manitoba*** a commandité une mini-conférence pour les éducateurs des jeunes enfants s'intéressant tout particulièrement à l'amélioration des pratiques d'inclusion dans le cadre de la garde d'enfants.

Le ***Manitoba Theatre for Young People*** a reçu de l'aide pour le spectacle de théâtre pour enfants intitulé *Danny, King of the Basement,* qui portait sur l'intimidation.

L'***Université du Manitoba*** et ses partenaires communautaires ont lancé une campagne pilote de promotion de la santé dentaire visant à prévenir la carie dentaire chez les jeunes enfants dans deux communautés autochtones du Sud et deux communautés autochtones du Nord.

Le ***Conseil du Manitoba pour la coopération internationale*** a commandité une conférence pour les élèves du secondaire intitulée *No Purchase Necessary,* qui portait sur des questions de développement international.

Transfert des programmes

En 2002-2003, Enfants en santé Manitoba a continué son rôle d'« incubateur » qui favorise l'adoption de formules de programmes originales et le transfert coordonné des responsabilités aux ministères responsables et aux partenaires communautaires. Une fois le transfert effectué, il se peut qu'Enfants en santé Manitoba participe toujours dans une certaine mesure à l'administration et à la coordination des programmes. Une fois les programmes transférés, Enfants en santé Manitoba continuera d'en coordonner l'évaluation longitudinale.

En 2002-2003, les responsabilités des programmes suivants ont été transférées d'Enfants en santé Manitoba aux ministères participants :

Winnipeg Boys and Girls Clubs (WBGC) : Culture, Patrimoine et Tourisme
Les WBGC fournissent des services communautaires, notamment des programmes de loisirs, des programmes de développement du leadership et des formations en dynamique de la vie. Ces services sont offerts après l'école, en soirée et les fins de semaine dans six communautés winnipégoises dans le besoin.

Applied Behaviour Analysis (ABA) : Services à la famille et Logement
L'ABA est un programme pilote d'intervention précoce pour les enfants autistes d'âge préscolaire et les enfants autistes dans les premières années d'école.

Compulsive Coping Behaviours Project : Services à la famille et Logement
Une approche appuyée par plusieurs organismes qui vise à promouvoir les stratégies d'adaptation pour les femmes manifestant des comportements compulsifs en raison de la violence familiale.

CHOICES : Justice
Un programme pour des jeunes à risque sélectionnés, de la sixième à la huitième année. Dans le cadre de ce programme, des activités en classe, des tuteurs et des mentors, des activités dans la nature, des clubs de suivi et la participation des parents aident les jeunes à éviter les activités criminelles et dangereuses.

Families and Schools Together (FAST) : Éducation et Jeunesse
Un programme d'intervention précoce en milieu scolaire pour les familles avec des enfants de quatre à neuf ans.

Conseil-jeunesse du Nord : Affaires autochtones et du Nord
Un programme axé sur les jeunes, établi dans le Ma Mow-We Tak Friendship Centre à Thompson, qui utilise des stratégies adaptées à la culture pour réduire le nombre de grossesses non planifiées.

Positive Adolescent Sexuality Support (PASS) : Services à la famille et Logement
Offre des ateliers menés par des jeunes et commandités par le Ma Mawi Wi Chi Itata Centre dans le but d'inciter les jeunes à réduire les risques de grossesses non planifiées et à prendre de bonnes décisions par rapport à leur sexualité.

ÉVALUATION, RECHERCHE ET ÉLABORATION DES POLITIQUES D'ENFANTS EN SANTÉ MANITOBA

En 2002-2003, la stratégie provinciale de recherche et d'évaluation d'Enfants en santé Manitoba a continué à miser sur la mesure du progrès relativement à la politique publique axée sur l'enfant, ainsi que sur l'aide apportée au gouvernement du Manitoba en ce qui concerne l'élaboration des mécanismes intersectoriels les plus efficaces permettant d'obtenir les meilleurs résultats possibles pour les enfants, les familles et les communautés du Manitoba. Les éléments clés de la stratégie comprennent de nouvelles initiatives de données communautaires (Instrument de mesure du développement de la petite enfance, Enquête longitudinale sur les enfants et les jeunes du Manitoba), des évaluations des programmes provinciaux, des recherches axées sur la population, des évaluations spécialisées, l'autodéveloppement communautaire et le partage des connaissances entre collectivités.

Les travaux d'évaluation, de recherche et d'élaboration des politiques d'Enfants en santé Manitoba bénéficient de l'appui du comité interministériel d'évaluation et d'élaboration de la politique d'Enfants en santé Manitoba, qui est composé de représentants des sept ministères participant à l'initiative Enfants en santé Manitoba, ainsi que des représentants du Comité du Cabinet chargé du développement communautaire et économique, de Conservation Manitoba et de Finances Manitoba. Présidé par Enfants en santé Manitoba, le comité coordonne la stratégie provinciale de recherche et d'évaluation dans l'ensemble des ministères.

Le personnel chargé de l'évaluation, de la recherche et de l'élaboration des politiques d'Enfants en santé Manitoba collabore avec le comité interministériel et les partenaires intersectoriels afin de (a) renseigner et appuyer le Comité ministériel pour Enfants en santé en matière de responsabilités liées aux politiques et (b) développer les capacités pour les travaux de recherche et d'évaluation au cours de toutes les étapes du processus d'évaluation, c'est-à-dire la consultation, l'élaboration d'un cadre d'évaluation, la mise en œuvre d'évaluations et l'échange de renseignements communautaires.

Enfants en santé Manitoba est chargé de mettre en œuvre, dans la province, les programmes pour lesquels le Manitoba s'est engagé selon le Communiqué de la réunion des premiers ministres sur le développement de la petite enfance, en septembre 2000. L'initiative est dirigée par le groupe de travail fédéral, provincial et territorial sur le développement du jeune enfant (DJE) et prévoit la publication de rapports par toutes les parties à l'entente (à l'exception du Québec) sur les investissements et les activités liés au DJE, et sur les résultats concernant le bien-être des enfants, ainsi que l'établissement de partenariats intersectoriels pour l'échange d'informations et de pratiques efficaces dans le domaine du DJE. Le Manitoba a publié son premier rapport public détaillé sur le DJE au sommet provincial d'une journée sur le développement du jeune enfant, tenu le 20 novembre 2002 à l'occasion de la Journée nationale de l'enfant (voir la page www.gov.mb.ca/hcm/ecd_report.fr.html).

Enfants en santé Manitoba, faisant partie du modèle manitobain visant à mesurer les progrès de la politique publique axée sur les enfants, a continué d'élaborer une stratégie provinciale dont le but est d'intégrer les évaluations de programmes dans le cadre du continuum Enfants en santé Manitoba, y compris le programme Bébés en santé, le programme Priorité aux bébés, le Programme d'intervention précoce et l'Approche axée sur les parents et les enfants. Les éléments clés de la stratégie comprennent des sondages sur le programme Enfants en Santé Manitoba, des données administratives des ministères provinciaux, l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance, l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) et une nouvelle Enquête longitudinale sur les enfants et les jeunes du Manitoba (ELEJM), qui est fondée sur l'ELNEJ et qui sera lancée en 2004.

Un des objectifs principaux de la stratégie provinciale axée sur l'enfant est d'introduire un processus en matière de prévisions et de dépenses dans tous les ministères du gouvernement du Manitoba. En janvier 2002, le président du Comité ministériel pour Enfants en santé, M. Tim Sale, a communiqué avec la ministre de Développement des ressources humaines Canada (DRHC), M^{me} Stewart, pour demander un soutien fédéral pour l'élaboration d'une stratégie d'évaluation provinciale.

En janvier et en février 2003, au nom du gouvernement du Manitoba et du gouvernement du Canada, M. Sale et M^{me} Stewart ont signé un protocole d'entente sans précédent de cinq ans, en vigueur de l'exercice 2002-2003 à l'exercice 2006-2007, afin de collaborer officiellement à l'élaboration d'un modèle de responsabilités liées aux politiques. Ce modèle est fondé sur des données longitudinales en matière de développement de l'enfant afin de fournir des renseignements sur l'élaboration de politiques et sur les prévisions et les dépenses gouvernementales. Le protocole d'entente fournit un contexte officiel pour le partenariat et la collaboration qui existent entre Enfants en santé Manitoba et DRHC depuis 1998.

Selon l'entente, la Direction générale de la recherche appliquée de DRHC fournit des connaissances, de l'expertise, de la formation, de l'aide technique et des capacités à Enfants en santé Manitoba en ce qui concerne la conception des enquêtes longitudinales, la collecte, l'analyse et le couplage de données longitudinales, le partage de connaissances entre collectivités et les rapports publics. Cette Direction est le principal partenaire pour l'élaboration et la mise en œuvre de l'ELEJM, qui sera bientôt effectuée.

Au cours de la première année du protocole d'entente, deux priorités se sont imposées. La première était la formation et le développement de capacités, assurée par la Direction générale de la recherche appliquée de DRHC, pour la collecte de données longitudinales au Manitoba, y compris des séances au Manitoba, ainsi que des ateliers d'analyse de données longitudinales offerts à Ottawa par la Direction et auxquels le personnel d'Enfants en santé Manitoba a participé. La deuxième priorité consistait à collaborer sur la préparation du rapport de recherche intitulé *Une nouvelle génération de familles canadiennes élevant de jeunes enfants*, dont la publication est prévue en septembre 2003.

Pour appuyer la stratégie d'évaluation provinciale, Enfants en santé Manitoba a continué d'établir des partenariats stratégiques avec les ministères du gouvernement du Manitoba, avec les ministères du gouvernement fédéral (par ex. DRHC, Santé Canada), ainsi qu'avec des organismes communautaires clés et des organisations du milieu éducatif, y compris le réseau d'évaluation de la santé communautaire des Offices régionaux de la santé, les divisions scolaires du Manitoba, Winnipeg Centraide, la Winnipeg Foundation, le Centre manitobain des politiques en matière de santé (Université du Manitoba), l'Institut canadien de recherches avancées, le Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants et le Réseau canadien de recherche sur le langage et l'alphabétisation.

En 2002-2003, Enfants en santé Manitoba a continué à travailler sur les cinq éléments principaux de la stratégie d'évaluation provinciale : les initiatives de données communautaires, les évaluations des programmes provinciaux, les recherches axées sur la population, les évaluations spécialisées, et l'autodéveloppement communautaire et le partage des connaissances entre collectivités.

INITIATIVES DE DONNÉES COMMUNAUTAIRES

Le but des initiatives de données communautaires est d'assurer (a) la réalisation, le suivi et l'évaluation des politiques et des programmes du Comité ministériel pour Enfants en santé et (b) la recherche et la planification liées aux politiques et aux programmes du Comité ministériel pour Enfants en santé.

Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE)

L'Instrument de mesure du développement de la petite enfance, une nouvelle et importante initiative de données communautaires d'Enfants en santé Manitoba, a été mise en œuvre en 2002-2003. Le

financement et la coordination de l'IMDPE sont assurés par Enfants en santé Manitoba. Cet instrument est mis en œuvre dans les divisions scolaires du Manitoba sur une base facultative afin de mesurer la réussite relative des collectivités pour ce qui est de faciliter le développement du jeune enfant. Il sert également à mesurer la préparation des élèves pour l'apprentissage à l'école lorsqu'ils commencent la première année.

Au cours de la première année de la mise en œuvre à l'échelle provinciale, 24 divisions scolaires [y compris les divisions scolaires participant à l'initiative Comprendre la petite enfance (CPE) de DRHC], dont 8 000 élèves de maternelle font partie, ont effectué la mise en œuvre de l'IMDPE. D'ici l'exercice 2005-2006, il est prévu que les 38 divisions scolaires du Manitoba (dont 12 000 élèves de maternelle font partie) effectueront annuellement la mise en œuvre de l'IMDPE.

L'IMDPE est le résultat de la collaboration entre Enfants en santé Manitoba, l'Offord Centre for Child Studies (anciennement le Centre canadien d'études des enfants à risque) de l'Université McMaster, les divisions scolaires du Manitoba, le ministère de l'Éducation et de la Jeunesse du Manitoba et 26 coalitions axées sur les parents et les enfants au Manitoba. Le D[r] Dan Offord et le D[r] Magdalena Janus ont élaboré conjointement l'IMDPE et sont des partenaires clés d'Enfants en santé Manitoba.

Enquête longitudinale sur les enfants et les jeunes du Manitoba (ELEJM)

Le protocole d'entente entre Enfants en santé Manitoba et DRHC, signé en janvier/février 2003, appuie la deuxième initiative importante de données communautaires d'Enfants en santé Manitoba, c'est-à-dire l'Enquête longitudinale sur les enfants et les jeunes du Manitoba (ELEJM). L'ELEJM est fondée sur l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ). La priorité en 2002-2003 a été d'élaborer en détail le plan de mise œuvre et la méthodologie permettant d'effectuer le sondage aléatoire des familles participantes, la collecte de données et l'analyse de données.

ÉVALUATIONS DES PROGRAMMES PROVINCIAUX

Les évaluations des programmes provinciaux permettent d'établir des politiques intersectorielles et de prendre des décisions relatives aux programmes. Pour faire suite aux résultats d'un petit nombre de sites de recherches étudiés en profondeur (Priorité aux bébés, Programme d'intervention précoce, Mettons fin au SAF), les programmes provinciaux sont évalués de façon approfondie dans plusieurs sites où il y a un nombre important de familles. À cette fin, des collectes et des analyses de données quantitatives sont utilisées. Les résultats des évaluations des programmes provinciaux renseignent sur l'efficacité, les éléments essentiels et les principaux facteurs d'efficience des programmes, ce qui contribue à l'amélioration des programmes. On obtient ainsi une évaluation et des renseignements concernant les résultats intersectoriels pour les objectifs d'Enfants en santé Manitoba : la santé physique et l'équilibre affectif, la sécurité, le succès de l'apprentissage et l'engagement et la responsabilité dans le domaine social.

En 2002-2003, les évaluations des programmes ont continué de porter sur les initiatives principales d'Enfants en santé Manitoba : le programme Priorité aux bébés, le Programme d'intervention précoce, le programme Mettons fin au SAF, le développement d'adolescents et d'adolescentes en santé, le programme Bébés en santé et l'initiative Santé à l'école.

En 2002-2003, dans le cadre de l'évaluation de Priorité aux bébés, un programme provincial qui offre des services à 1 100 familles dans l'ensemble des offices régionaux de la santé, les données sur les résultats de la deuxième année et de la troisième année ont été collectées. Les données du rapport de base préliminaire de l'année précédente (sur les enfants âgés de trois mois) indiquent que les processus de dépistage systématique et d'évaluation approfondie permettent de déterminer quelles familles ont le plus besoin de visites à domicile et d'autres types de soutien.

La collecte de données est en cours pour l'évaluation provinciale du Programme d'intervention précoce dans 30 sites au Manitoba. En 2002, Enfants en santé Manitoba a commencé d'élaborer un cadre d'évaluation intégré et des mesures pour les trois sites pilotes d'intégration du programme Priorité aux bébés et du Programme d'intervention précoce. Les consultations avec les sites pilotes commenceront à l'automne 2003.

L'évaluation des sites de recherche pour le programme Mettons fin au SAF a été élargie à Winnipeg et dans le nord du Manitoba. La collecte de données est en cours.

Dans le cadre du développement d'adolescents et d'adolescentes en santé, la collecte de données est également en cours pour les programmes d'encadrement et les programmes culturels et de loisirs.

À l'automne 2002, à la suite de consultations exhaustives avec les coalitions axées sur les parents et les enfants, un cadre d'évaluation en ce qui concerne l'approche axée sur les parents et les enfants a été présenté au deuxième forum annuel sur les travaux d'évaluation. Des sondages sur les processus des coalitions axées sur les parents et les enfants et des programmes parent-enfant (y compris l'évaluation du contexte communautaire, des activités axées sur les parents et les enfants et de l'intégration des systèmes) ont été élaborés en collaboration avec des représentants des coalitions et distribués à la fin du printemps 2003. À l'automne 2003, les résultats des sondages seront présentés au troisième forum annuel sur les travaux d'évaluation en ce qui concerne l'approche axée sur les parents et les enfants.

Enfants en santé Manitoba a également eu de longues consultations avec des représentants des Programmes d'aide communautaire pour des bébés en santé. La version préliminaire du cadre d'évaluation a été complétée et celle des outils de communication des données en matière de programmes a été élaborée. Des groupes de discussions pour les Programmes d'aide communautaire pour des bébés en santé ont été tenus au printemps 2003. Des discussions sont en cours avec le Centre manitobain des politiques en matière de santé au sujet de l'utilisation de données administratives sur la santé pour aider à évaluer le Programme d'allocations prénatales du Manitoba de Bébés en santé.

La version préliminaire du cadre d'évaluation de Santé à l'école a été terminée et l'étude des outils d'évaluation proposés est en cours.

RECHERCHE AXÉE SUR LA POPULATION

La recherche axée sur la population explore les questions relatives aux enfants, aux familles et au développement communautaire, ainsi que les effets longitudinaux et les effets de cohorte des interventions globales, ciblées et cliniques. Les résultats de la recherche fournissent de nouveaux renseignements dont on tient compte pour élaborer les politiques et planifier les programmes, ainsi qu'élaborer les mécanismes intersectoriels les plus efficaces permettant d'obtenir les meilleurs résultats possibles pour les enfants, les familles et les communautés du Manitoba.

En 2002-2003, les initiatives et les partenariats de recherche axée sur la population au Manitoba ont été notamment les suivants : l'étude sur les enfants nés en 1997, Comprendre la petite enfance, les inégalités concernant la santé des enfants et les Centres d'excellence pour le bien-être des enfants.

Parlons petite enfance, entreprise par South Eastman Health/Santé Sud-Est Inc. et la Division scolaire franco-manitobaine (DSFM), est une étude longitudinale d'un groupe d'enfants nés en 1997. Cette étude porte sur les effets des soins des enfants et de l'apprentissage précoce sur le développement du jeune enfant jusqu'à l'école élémentaire. La Direction générale de la recherche appliquée de DRHC, Enfants en santé Manitoba et les deux sites pertinents ont terminé la deuxième phase de la collecte de données sur la garde d'enfants, plus précisément en ce qui concerne 635 enfants et 150 fournisseurs de services de garderie. La Direction effectue actuellement une analyse préliminaire des données.

L'initiative ***Comprendre la petite enfance (CPE)*** est une étude pluriannuelle sur ce qui se produit lorsque les données sur les facteurs déterminants et les résultats sont communiquées aux collectivités dans le but de favoriser le développement communautaire local pour les jeunes enfants et leur famille. Il s'agit d'une initiative mise sur pied et financée par la Direction générale de la recherche appliquée de DRHC. Le Manitoba a deux sites parrainés : la Division scolaire de Winnipeg et South Eastman Health/Santé Sud-Est Inc. Enfants en santé Manitoba et la Division scolaire de Winnipeg ont partagé la présidence du comité consultatif de parrainage qui est chargé du site Web de l'initiative CPE de la division. Les données de la première phase ont été collectées et analysées. Une stratégie est en cours d'élaboration pour partager ces nouveaux renseignements avec les coalitions communautaires axées sur les parents et les enfants.

Le projet ***Inequalities in Child Health*** du **Centre manitobain des politiques en matière de santé** est une étude intersectorielle sur les facteurs déterminants des disparités socioéconomiques en ce qui concerne les résultats des enfants dans les différentes régions du Manitoba. Au cours des exercices 2002-2003 à 2004-2005, le projet a été financé par l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Le Centre manitobain des politiques en matière de santé et Enfants en santé Manitoba ont conclu des ententes de partage de données. Les données d'Enfants en santé Manitoba ont été communiquées au Centre pour y effectuer des analyses de recherche qui complètent les évaluations des programmes provinciaux d'Enfants en santé Manitoba.

Les ***Centres d'excellence pour le bien-être des enfants*** de **Santé Canada** sont une initiative pluriannuelle visant à créer des réseaux de partenariats nationaux pour faire connaître les meilleures recherches accessibles sur le développement des enfants. Enfants en santé Manitoba a collaboré avec deux centres : le Centre d'excellence pour les collectivités centrées sur les enfants et les jeunes des prairies et le Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants. Les activités principales de recherche et de diffusion du premier Centre ont commencé. Le deuxième Centre a terminé plusieurs activités de diffusion, notamment plusieurs conférences nationales, des analyses de littérature effectuées par des experts, des bulletins, un site Web et une encyclopédie électronique.

ÉVALUATIONS SPÉCIALISÉES

Les évaluations spécialisées fournissent des renseignements sur un domaine (ou une question) intersectoriel précis. Les questions relatives aux politiques sont étudiées en profondeur dans les sites choisis. Les évaluations spécialisées sont limitées dans le temps et portent sur un seul site et (ou) un programme en cours qui semble prometteur. Les résultats de ces évaluations doivent permettre d'établir des modèles basés sur les meilleures pratiques locales dans les communautés de la province.

En 2002-2003, les évaluations spécialisées effectuées ont notamment été les suivantes : Applied Behaviour Analysis (ABA), COACH et Racines de l'empathie.

Applied Behaviour Analysis (ABA)

Après la fin du projet, un évaluateur indépendant a effectué une étude de cas sur 15 enfants autistes participant au projet pilote ABA. Les résultats ont indiqué des améliorations considérables et durables pour 13 enfants. Le potentiel de chaque enfant s'est amélioré de façon importante et son mode de vie familial s'est normalisé. L'évaluateur a également constaté que trois placements d'enfants à l'extérieur du foyer ont été évités au cours du projet pilote. Certains de ces enfants ont participé à un projet ABA avant de participer à ce projet pilote. Les résultats ne reposent donc pas uniquement sur le projet pilote. À l'été 2003, les résultats des études de cas individuels ont été discutés avec les parents faisant partie de l'association Manitoba Families for Effective Autism Treatment (MFEAT).

COACH

Le cadre d'évaluation du programme COACH a été complété et les données ont été collectées.

Racines de l'empathie

Le cadre d'évaluation du programme Racines de l'empathie a été complété. La méthodologie utilisée pour cette évaluation est un essai contrôlé aléatoire fondé sur une conception longitudinale accélérée. Sept divisions scolaires provenant de sites ruraux, urbains et du Nord participent à l'évaluation. Les classes évaluées sont la maternelle, la quatrième année et la huitième année. Les données sur les résultats sont collectées avant, pendant et après le programme auprès des élèves, des enseignants et des parents. Ces personnes fournissent des renseignements sur le comportement prosocial, les agressions physiques et les agressions indirectes des enfants participant au programme. La collecte des données de base a été complétée à l'automne 2002 et la collecte des données sur les résultats du programme à mi-chemin a été complétée au printemps 2003.

AUTODÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE ET PARTAGE DES CONNAISSANCES

L'autodéveloppement communautaire et le partage des connaissances comprennent, de la part d'Enfants en santé Manitoba, des services de consultation, d'éducation, de formation et de supervision ainsi que des services techniques afin d'aider les municipalités, le milieu de l'enseignement et les administrations gouvernementales à :

- planifier, mettre en œuvre et évaluer les programmes et les services destinés aux enfants et aux familles;
- mesurer et surveiller les résultats à l'échelle communautaire;
- élaborer des modèles basés sur les meilleures pratiques locales afin d'augmenter la résistance des familles et des communautés;
- obtenir des résultats intersectoriels durables pour la population manitobaine;
- partager les connaissances sur le développement des enfants avec les communautés.

Certains exemples d'initiatives et d'activités d'autodéveloppement communautaire et de partage des connaissances comprennent : appui de la Division scolaire d'Assiniboine sud dans l'intégration et l'évaluation de programmes de visites à domicile; établissement d'un partenariat entre Enfants en santé Manitoba et le Réseau canadien de recherche sur le langage et l'alphabétisation pour le financement et l'appui de travaux de recherche et d'évaluation, en collaboration avec le département de pédiatrie et de santé de l'enfant, l'Hôpital pour enfants de Winnipeg, la Division scolaire franco-manitobaine, le ministère de l'Éducation et la Jeunesse du Manitoba, la Winnipeg Foundation et l'Office régional de la santé de Winnipeg; planification et élaboration d'une série de documentaires télévisés sur le développement du jeune enfant, en collaboration avec Frantic Films; codéveloppement d'un forum de recherche rassemblant, au nom du Programme d'action pour les enfants du Manitoba, les chercheurs manitobains en matière de développement du jeune enfant; collaboration avec le ministère de la Justice du Manitoba sur l'élaboration du programme Faire volte-face, une initiative visant à repérer les enfants de moins de 12 ans qui ont des démêlés avec la justice et à intervenir; collaboration avec la Division scolaire Seven Oaks sur l'évaluation de son initiative d'écoles communautaires.

En 2002-2003, le personnel chargé de l'évaluation, de la recherche et de l'élaboration des politiques d'Enfants en santé Manitoba a coprésidé plusieurs comités aux échelles locale, provinciale et nationale, notamment : le réseau de données communautaires; le groupe de travail sur les politiques du Comité du Cabinet chargé du développement communautaire et économique; le groupe de travail sur les indicateurs de durabilité; le comité de direction de l'initiative Comprendre la petite enfance (CPE); le groupe de travail

sur le développement des enfants et des adolescents relevant du groupe fédéral, provincial et territorial nommé Comité consultatif sur la santé de la population et la sécurité de la santé (CCSPSS); le groupe de travail fédéral, provincial et territorial sur la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains; le groupe de travail fédéral, provincial et territorial sur le développement du jeune enfant (DJE); le comité fédéral, provincial et territorial du DJE chargé des connaissances, des renseignements et des pratiques efficaces; le comité consultatif du Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; le comité consultatif de la Invest in Kids Foundation.

Le personnel chargé de l'évaluation, de la recherche et de l'élaboration des politiques d'Enfants en santé Manitoba est invité régulièrement à faire des présentations lors de conférences locales, provinciales et nationales. En 2002-2003, le personnel a fait des présentations au colloque *Intervenir tôt pour prévenir la violence*, organisé par le Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants et tenu en août 2002, et à la *Banff Behavioural Science Conference on Effective Programs for Early Childhood Development*, coparrainée par le Centre et tenue en mars 2003.

ENFANTS EN SANTÉ MANITOBA

ÉTAT DE RAPPROCHEMENT

DONNÉES DÉTAILLÉES	Prévisions de 2002-2003 (milliers de dollars)
Budget principal des dépenses de 2002-2003	21 729,7
PRÉVISIONS DE 2002-2003	**21 729,7**

Affectation n° 34 : Enfants en santé Manitoba
Dépenses par affectation budgétaire de moindre importance pour l'exercice terminé le 31 mars 2003

Dépenses par affectation budgétaire de moindre importance	Dépenses réelles 2002-2003 (milliers de $)	Prévisions 2002-2003 ETP	Prévisions 2002-2003 (milliers de $)	Écart (positif ou négatif)	Expl. n°
34-1A Salaires	1 191,1	22,00	1 211,7	(20,6)	
34-1B Autres dépenses	411,1		414,0	(2,9)	
34-1C Aide financière et subventions	18 970,9		20 072,6	(1 101,7)	1
34-2 Amortissement	25,6		31,4	(5,8)	2
Total des crédits	**20 598,7**		**21 729,7**	**(1 131,0)**	

1. La sous-utilisation des crédits est essentiellement due aux délais de mise en œuvre du programme Bébés en santé et de l'initiative axée sur les parents et les enfants.
2. Les crédits attribués pour l'exercice complet ont excédé les besoins réels.

Sommaire des dépenses pour l'exercice terminé le 31 mars 2003 avec chiffres comparatifs de l'exercice précédent

Prévisions 2002-2003 (milliers de dollars)	Affectations budgétaires de moindre importance		Dépenses réelles 2002-2003 (milliers de $)	Dépenses réelles 2001-2002 (milliers de $)	Augmentation (diminution)	Expl. n°
1 211,7	34-1A	Salaires	1 191,1	1 118,1	73,0	
414,0	34-1B	Autres dépenses	411,1	450,6	(39,5)	
20 072,6	34-1C	Aide financière et subventions	18 970,9	14 012,8	4 958,1	1
31,4	34-2	Amortissement	25,6	36,4	(10,8)	
21 729,7	**Total des dépenses**		**20 598,7**	**15 617,9**	**4 980,8**	

** Les chiffres réels ont été réorganisés pour tenir compte de la structure des crédits de 2002-2003 basée sur les crédits ajustés de 2001-2002.*

1. L'augmentation résulte principalement de la mise en œuvre du plan d'Enfants en santé Manitoba. Plus précisément, c'est le résultat des faits suivants : l'amortissement en ce qui concerne l'initiative axée sur les parents et les enfants et le Programme d'allocations prénatales du Manitoba; la participation accrue aux programmes Bébés en santé et Mettons fin au SAF; le soutien progressif du programme intégré Bébés en santé, Priorité aux bébés et Intervention précoce.

Sommaire rétrospectif des dépenses et de la dotation en personnel par poste budgétaire (en milliers de dollars) pour les exercices terminés depuis le 31 mars 2000 jusqu'au 31 mars 2003

Crédits réels

Affectations budgétaires de moindre importance	1999-2000		2000-2001		2001-2002		2002-2003	
	AP	$	AP	$	AP	$	AP	$
34-1A Salaires	16,00	715,4	19,00	1 044,7	22,00	1 118,1	22,00	1 191,1
34-1B Autres dépenses		282,0		381,7		450,6		411,1
34-1C Aide financière et subventions		7,415,1		10 135,5		14 012,8		18 970,9
34-2 Amortissement		35,3		36,7		36,4		25,6
Total	**16,00**	**8 447,8**	**19,00**	**11 598,6**	**22,00**	**15 617,9**	**22,00**	**20 598,7**